Aus der Frauenklinik von Prof. Dr. L. Fraenkel zu Breslau.

Über Diagnose und Behandlung der Pyosalpinx acuta.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Karl Wallochny.

Breslau 1921.

Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Prof. Dr. Küstner.

Die frische Pyosalpinx, bezw. die Salpingitis purulenta, die ohne Eitersackbildung mit nur geringer Schwellung der Tube einhergeht, ist oft schwer zu erkennen. Verwechselungen mit extrauteriner Gravidität oder Ovarialtumoren, die durch Stieldrehung oder sonstige Entzündungen kompliziert sind, sind häufig, gelegentlich sogar mit Myomen. Die diagnostischen Kennzeichen für jede dieser Krankheiten werden in der Arbeit angegeben und nach ihrem Werte abgewogen, aber keine ist für die Diagnose allein ausschlaggebend, zumal die von den Kranken angegebenen Beschwerden und die sich darbietenden Symptome vielfach mit der Schwere der Erkrankung nicht im Einklang stehen, so daß die Diagnose der Pyosalpinx oft auf Schwierigkeiten stößt.

Die sichere Erkennung der frischen Pyosalpinx ist aber von größter praktischer Wichtigkeit, da im Gegensatz zu den oben angeführten Krankheiten die Exstirpation durch Laparotomie kontraindiziert ist.

Darum hat Leopold vorgeschlagen, wenn bei falscher Diagnosenstellung der Leib geöffnet und die frische, eitrige Salpingitis gefunden wurde, ohne Exstirpation, ja ohne Berührung der Tuben das Abdomen wieder zu schließen.

Diesem Ratschlage stimmen wir bei, weil es unlogisch ist, zur falschen Diagnose die falsche Therapie hinzuzufügen. Die Laparotomia probatoria ist hier noch kein schwerer Fehlgriff und muß in zweifelhaften Fällen als letztes diagnostisches Hilfsmittel sogar gelegentlich bewußt ausgeführt werden. Hingegen ist die Ausrottung der frisch entzündeten Tuben gefährlich, die oft unerwartete Doppel-

seitigkeit der Erkrankung und doppelte Salpingotomie würde Sterilität zur Folge haben, und die Erlaubnis zu dieser weitgehenden Verstümmelung liegt gewöhnlich in diesen Fällen nicht vor.

Die Therapie versucht zunächst konservative Mittel, die vielfach erfolgreich sind; wo diese nutzlos oder undurchführbar ist, tritt die operative Therapie in ihre Rechte, bei der man die verschiedensten Wege versucht hat und bei der vor allem auch die vaginale Inzision Gutes geleistet hat. An der Hand von sechs Krankengeschichten modifizieren wir den Leopoldschen Vorschlag dahin: Bei noch offener Bauchhöhle den Eitertumor vaginal zu inzidieren, zu entleeren und zu drainieren, was bei Überraschung des Eingriffes von oben her durch das Auge besonders zielsicher gelingt, dann Schluß der Bauchhöhle.

So arbeiten wir streng konservativ und extraperitoneal, also gefahrlos, und haben den Kranken sicherlich genützt, ihre Krankheit abgekürzt.

Die so operierten Fälle, die im Einzelnen genau beschrieben werden, illustrieren das Vorgehen und beweisen durch den erreichten, vollen Erfolg seine Richtigkeit.